

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным  
изучением отдельных предметов № 6  
Центрального района Волгограда»  
А.Ю. Гавриловой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрированного по адресу:

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

прошу оказать педагогическую/психологическую помощь моему ребенку,  
(нужное подчеркнуть)  
с участием которого или в интересах которого осуществляются/  
осуществлялись правоприменительные процедуры (действия)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, число, месяц и год рождения ребенка)

специалистом МОУ СШ №6

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, должность)

\_\_\_\_\_ (число, подпись)

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным  
изучением отдельных предметов № 6  
Центрального района Волгограда»  
А.Ю. Гавриловой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Я \_\_\_\_\_

учащийся \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_ школы  
(фамилия, имя, отчество)

прошу оказать мне педагогическую/психологическую помощь,  
(нужное подчеркнуть)  
предоставляемую в рамках правоприменительной процедуры (действия)

---

специалистом МОУ СШ №6

---

(фамилия, имя, отчество, должность)

\_\_\_\_\_ (число, подпись)

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным  
изучением отдельных предметов № 6  
Центрального района Волгограда»  
А.Ю. Гавриловой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
о согласии родителя (законного представителя) на оказание психолого-  
педагогической помощи**

Я, \_\_\_\_\_, являясь  
родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка, с  
участием которого или в интересах которого осуществляются  
правоприменительные процедуры (действия) согласен на оказание  
психолого-педагогической помощи, предоставляемой в различных формах и  
разными способами, в том числе с использованием фото, видео,  
аудиоматериалов.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись родителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО расшифровка

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным  
изучением отдельных предметов № 6  
Центрального района Волгограда»  
А.Ю. Гавриловой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
о согласии несовершеннолетнего на оказание  
психолого-педагогической помощи**

Я, \_\_\_\_\_, согласен  
на оказание психолого-педагогической помощи, предоставляемой в  
различных формах и разными способами, в том числе с использованием  
фото, видео, аудиоматериалов.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО расшифровка

СОГЛАСИЕ  
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ  
ДАННЫХ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу, \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу, \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего

и в соответствии с Федеральным законом от 08.07.2006 №152 ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку в МОУ СШ №6 персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_, с участием которого или в интересах которого осуществляются правоприменительные процедуры, (действия), а также передачу их третьим лицам для оказания педагогической, психологической помощи в целях защиты его прав, а именно:

- фамилию, имя, отчество;
- дату рождения;
- место регистрации (жительства).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись родителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО расшифровка

## СОГЛАСИЕ

### НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу, \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу, \_\_\_\_\_, в  
соответствии с Федеральным законом от 08.07.2006 №152 ФЗ «О  
персональных данных» даю свое согласие на обработку в МОУ СШ №6 моих  
персональных данных, т.к. с моим участием или в моих интересах  
осуществляются правоприменительные процедуры, (действия), а также  
передачу их третьим лицам для оказания педагогической, психологической  
помощи в целях защиты моих прав, а именно:

- фамилию, имя, отчество;
- дату рождения;
- место регистрации (жительства).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Подпись несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ФИО расшифровка

## Уведомление

По обращению заявителя \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
регистрационный номер \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
несовершеннолетнему \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
была оказана психологическая/педагогическая помощь (необходимое подчеркнуть)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_